In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful



Copyright disclaimer

"La faculté" is a website that collects copyrights-free medical documents for non-lucratif use.

Some articles are subject to the author's copyrights.

Our team does not own copyrights for some content we publish.

"La faculté" team tries to get a permission to publish any content; however, we are not able to contact all the authors.

If you are the author or copyrights owner of any kind of content on our website, please contact us on: facadm16@gmail.com

All users must know that "La faculté" team cannot be responsible anyway of any violation of the authors' copyrights.

Any lucrative use without permission of the copyrights' owner may expose the user to legal follow-up.





Sur: www.la-faculte.net

ABCES DU POUMON

- Suppuration collectée dans une cavité <u>néoformée</u> dans le parenchyme pulmonaire par une infection <u>non spécifique</u>
- Survient surtout sur terrain immunodéprimé
- évolue en 3 stades

1)foyer fermé:

- clinique : AEG, faciès terreux, fièvre oscillante, haleine fétide
- radiologie : opacité dense homogène grossièrement arrondie à contours flous
- biologie: hyperleucocytose > 15000 éléments/ml

2)vomique purulente :

- Clinique:
 - fièvre tend à diminuer (38 à 38,5)
 - rejet massif ou fractionné de pus par la bouche au décours d'un accès de toux
 - haleine fétides + râles ronflants
- radiologie: niveau hydroaérique

3)foyer ouvert

- clinique:
 - SD infectieux avec AEG
 - Quintes de toux, expectorations nauséabondes purulentes + hémoptysie
 - Râles bronchiques
- Radiologie: image hydroaérique à contours nets réguliers à niveau horizontale rectiligne
- Biologie: GB > 20000 éléments /ml

Diagnostic positif:

- → SD infectieux : AEG + fièvre + faciès terreux
- → Toux + expectorations malodorantes purulente + hémoptysie + râles bronchiques
- → Hyperleucocytose à PNN
- → Image de NHA
- → Isolement du germe
 - méthodes directes :
 - o non invasives : examen des crachats
 - o invasives : (prélèvement protégé par ATB)
 - ponction aspiration trans-trachéale
 - fibroscopie bronchique
 - ponction trans-thoracique
 - méthodes indirectes :
 - o ponction d'un foyer septique
 - o <u>hémoculture</u>
 - o recherche d'Ag soluble pas méthodes immunologiques

Etiologies

1- formes primitives bactériologiques :

- streptocoque
- staphylocogue : fréquente chez l'enfant, le nourrisson et le diabétique
- pneumocoque
- anaérobie : expectorations putrides
- BGN : Klebsiella (pneumonie nécrosante), pseudomonas (mortalité élevée)
- Flores poly microbienne

2- formes secondaires:

- cancer bronchique, cancer œsophagien
- infections de la sphère ORL, fistule œsophagienne
- corps étrangers, plaie à l'arme blanche
- DDB, mucoviscidose...

Traitement:

1) antibiothérapie

- bactéricide, associée, parentérale, après tout examen biologique, pendant 4 à 8 semaine
 - o <u>Staphylocoque</u>: B lactamine + aminosides
 - o BGN: céphalosporines 3G + aminosides
 - o Pneumocoque: monothérapie à Peni A
 - Streptocoque : Peni A + metronidazole
 - o Anaérobie : Peni G + métronidazole

2) mesures associées :

- traiter les portes d'entrée
- apport calorique, protidique + boisson abondante
- traiter une tare associée (diabète, épilepsies...)

3) évacuation du pus :

drainage déclive lors des kinésithérapies respiratoires

Surveillance:

- 1- T°: quotidienne
- 2- NFS: 1x/semaine
- 3- Volémie d'expectoration : quotidienne
- 4- Radiologie: 1x/semaine
- 5- Poids: 1x/semaine

Critère de guérison :

- 1- apyrexie complète et durable au bout de 10jours
- 2- NFS se normalise à la 3^{ème} semaine
- 3- Tarissement des expectorations
- 4- Radiologie: nettoyage au bout de 4 à 6 semaines (restitution ad intégrum ou image cicatricielle stable sur 2 clichés d'intervalle